Образац - 1

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ
ФАКУЛТЕТ: МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ

ИЗВЈЕШТАЈ КОМИСИЈЕ

о пријављеним кандидатима за избор наставника и сарадника у звање

I. ПОДАЦИ О КОНКУРСУ

Одлука о расписивању конкурса, орган и датум доношења одлуке: Одлука Сената Универзитета у Бањој Луци број: 01/01-2. 2834-2/16 од 26.09.2016.године

Ужа научна/умјетничка област: Породична медицина

Назив факултета: Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци

Број кандидата који се бирају: 1

Број пријављених кандидата: 3

Датум и мјесто објављивања конкурса: Јавни конкурс Универзитета у Бања Луци објављен у дневном листу „Глас Српске“ 28.09.2016.

Састав комисије:
а) Др Косана Станетић, доцент, ужа научна област Породична медицина, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, предсједник б) Др Маја рачић, ванредни професор, ужа научна област Породична медицина, Медицински факултет Фоча Универзитета у Источном Сарајеву,члан в) Др Сњежана Поповић Пејичић, редовни професор, ужа научна област Интерна медицина, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан

Пријављени кандидати:
1.мр.сц.Сања Тешановић, специјалиста породичне медицине 2.мр.сц.Радојка Бијелић, специјалиста породичне медицине 3.мр.сц. Биљана Лакић, специјалиста породичне медицине

II. ПОДАЦИ О КАНДИДАТИМА

Први кандидат

а) Основни биографски подаци :

Име (име оба родитеља) и презиме:	Биљана (Ратко, Душанка) Лакић
Датум и мјесто рођења:	21.05.1975.године; Козарска Дубица
Установе у којима је био запослен:	ЈЗУ Дом здравља „Козма и Дамјан“ Козарска Дубица ЈЗУ Дом здравља Бања Лука
Радна мјеста:	Доктор медицине Начелница Службе породичне медицине у ЈЗУ Дом здравља „Козма и Дамјан“ Козарска Дубица Специјалиста породичне медицине
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	Удружење доктора породичне медицине Републике Српске Европска академија наставника породичне медицине (EURACT)

б) Дипломе и звања:

Основне студије	
Назив институције:	Медицински факултет Бања Лука, Универзитет у Бањој Луци
Звање:	Доктор медицине
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 1999.године
Просјечна оцјена из цијелог студија:	8,47
Постдипломске студије:	
Назив институције:	Медицински факултет Бања Лука, Универзитет у Бањој Луци

Звање:	Магистар медицинских наука
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 29.05.2015.године
Наслов завршног рада:	„Акутни инфаркт миокарда у ординацији породичне медицине и станицама хитне помоћи-анализа фактора ризика и прехоспитално лијечење“
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Породична медицина
Просјечна оцјена:	9,64
Докторске студије/докторат:	
Назив институције:	
Мјесто и година одбране докторске дисертација:	
Назив докторске дисертације:	
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	

в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата

Радови прије посљедњег избора/реизбора
(Навести све радове сврстане по категоријама из члана 19. или члана 20.)

1.Оригинални научни рад у научном часопису националног значаја

1 x 6 бодова = 6

1.Лакић Б, Рачић М, Вулић Д. Retrospective analysis of the role and performance of family medicine versus emergency medical services in the pre-hospital management of patients with AMI in Banja Luka. Acta Medica Academica 2016;45(1):10-8.

The aim of the study was to investigate the differences in pre-hospital care of patients with acute myocardial infarction between emergency medical services and family medicine. Matherial and methods: This retrospective descriptive study included patients treated for acute myocardial infarction at the University Clinical Centre of Banja Luka, in the period from 1th January to 31th December 2011. The patients were devided into two groups: patients who received a hospital referral from family medicine service and those who received one from emergency medical service. Results: The majority of patients (58,8%) received pre-hospital care from emergency medical services, while in 24,8% cases the care was provided by family medicine physicians. The analysis showed that the time that passed from the onset of symptoms to the visit to the health institution of first medical contact was shorter in the emergency medical service (p<0.001). The average time from

the onset of symtoms to arrival at the family practice was 24 hours, and to the emergency service 2 hours. The patients who established their first medical contact with the emergency service reportet more severe symptoms than the ones who visited a family practice over the same period of time. Conclusion: The severity of symptoms affected the patients decision to seek healp in a timely manner and to shose the facility of first medical contact. Interventions to decrease delay must focus on improving public awareness of acute myocardial infaction symptoms and increasing theit knowledge of the benefits of early medical contact and treatment. Continuing education of family practitioners in this field is required.

Радови послије последњег избора/реизбора

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: **6 бодова**

г) Образовна дјелатност кандидата:

Образовна дјелатност прије последњег избора/реизбора
(Навести све активности (публикације, гостујућа настава и менторство) сврстаних по категоријама из члана 21.)

Образовна дјелатност послије последњег избора/реизбора
(Навести све активности (публикације, гостујућа настава и менторство) и број бодова сврстаних по категоријама из члана 21.)

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: **0 бодова**

д) Стручна дјелатност кандидата:

Стручна дјелатност кандидата прије последњег избора/реизбора
(Навести све активности сврстаних по категоријама из члана 22.)

Стручна дјелатност кандидата (послије последњег избора/реизбора)
(Навести све активности и број бодова сврстаних по категоријама из члана 22.)

1.Стручни рад на научном скупу међународног значаја, штампани у цјелини

1.Лакић Б, Кецман-Продан С. Епидемиолошке карактеристике дијабетес мелитуса из угла породичног љекара. У: Црногорац Ч, Гаврић Ж, Голубовић С, Данојевић Д, уредници. Зборник радова другог међународног конгреса „Екологија, здравље, рад и спорт“. 2009; 351-55. (стручни рад)

3 boda

Дијабетес мелитус је назив за групу метаболичких болести , којима је заједнички

симптом хипергликемија – висок ниво глукозе у крви, а поремећени су и метаболизам масти и бјеланчевина, а ако болест није регулисана поремећен је и однос воде и електролита. То је хронични, доживотни поремећај који захтијева редовно контролисање и одговарајуће лијечење. Циљ рада је био испитивање епидемиолошких карактеристика дијабетес мелитуса. У истраживању је учествовало 200 пацијената, који су долазили на мјерење HbA1c. Било је 191 пацијент са типом 2 дијабетеса, а само 9 пацијената са типом 1 дијабетеса. Број пацијената са HbA1c већим од 6,5% је био 165 (82,5%), а 35 (17,5%) пацијената је имало HbA1c мањи од 6,5% и углавном су биле застуљене жене. Такође, у обе групе, у односу на HbA1c, је постојала и прекомјерна тјелесна тежина. Највећи број испитаника је био старосне доби 60-69 године, а породична анамнеза је углавном била негативна. Дијабетес се данас убраја међу најчешћа ендокринолошка обољења са преваленцијом у сталном порасту. То је посљедица модерног стила живота и повећања броја спољашњих етиолошких чинилаца, међу којима се издваја гојазност. Значај квалитета гликорегулације је велики да би живот пацијената са дијабетесом био квалитетнији и дужи.

2.Лакић Б, Кецман-Продан С. Коморбидитет дијабетес мелитуса тип 2 и артеријске хипертензије у амбуланти породичне медицине. У: Црногорац Ч, Гаврић Ж, Голубовић С, Данојевић Д, уредници. Зборник радова другог међународног конгреса „Екологија, здравље, рад и спорт“. 2009; 351-55. (стручни рад)

3 boda

Дијабетес мелитус тип 2 и хипертензија су добро познати кардиоваскуларни фактори ризика, који доводе до кардиоваскуларног догађаја, односн акутног инфаркта миокарда. Студија је бројала 191 пацијената са дијабетес мелитусом типа 2, који су долазили на мјерење HbA1c, а при том је контролисан крвни притисак. Од 191 пацијента са дијабетес мелитусом тип 2, њих 136 је имало присутну и нерегулисану хипертензију, највећи број су чиниле жене (39,3%). Пацијенти су углавном лијечени са 3 и више лијекова, а најзаступљенији су били АЦЕ инхибитори. Удружености дијабетеса и хипертензије значајно повећава ризик од настанка макроваскуларних комликација дијабетеса (шлог, срчана слабост, коронарна болест, периферна васкуларна болест) и повећава кардиоваскуларни морталитет. Адекватно лијечење дијабетичара са хипертензијом штити пацијенте од кардиоваскуларних догађаја.

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: **6 бодова**

Образовна дјелатност прије последњег избора/реизбора

0 бодова

(Навести све активности (публикације, гостујућа настава и менторство) сврстаних по

категоријама из члана 21.)

Образовна дјелатност послије последњег избора/реизбора *(Навести све активности (публикације, гостујућа настава и менторство) и број бодова сврстаних по категоријама из члана 21.)*	**0 бодова**
УКУПАН БРОЈ БОДОВА:	**12 бодова**

Други кандидат

а) Основни биографски подаци :

Име (име оба родитеља) и презиме:	Радојка (Новак, Вида) Бијелић
Датум и мјесто рођења:	02.06.1970.године, Бања Лука
Установе у којима је био запослен:	ВМЦ Бања Лука 1996.године ЈЗУ Дом здравља Бања Лука од 1997.године до данас
Радна мјеста:	Доктор медицине (1997-2000) Љекар на специјализацији из породичне медицине (2000-2003) Специјалиста породичне медицине од 2003.године Вођа тимова амбуланте породичне медицине Нова Варош од 2013.године до данас
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	Удружење доктора породичне медицине Републике Српске Удружење доктора медицине Републике Српске

б) Дипломе и звања:

Основне студије	
Назив институције:	Медицински факултет Бања Лука, Универзитет у Бањој Луци
Звање:	Доктор медицине

Мјесто и година завршетка:	Бања Лука 1996.године
Просјечна оцјена из цијелог студија:	7,74
Постдипломске студије:	
Назив институције:	Медицински факултет Бања Лука, Универзитет у Бањој Луци
Звање:	Магистар медицинских наука
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука 2013.године
Наслов завршног рада:	„Учесталост уролитијазе код пацијената са остеопорозом“
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Породична медицина
Просјечна оцјена:	10,0
Докторске студије/докторат:	
Назив институције:	
Мјесто и година одбране докторске дисертација:	
Назив докторске дисертације:	
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	

в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата

Радови прије посљедњег избора/реизбора
(Навести све радове сврстане по категоријама из члана 19. или члана 20.)

1. Оригинални научни рад у научном часопису међународног значаја

1.Milićević S, Bijelić R. Efficacy and Safety of Tamsulosin in the Treatment of Benign Prostatic Hyperplasia. Med Arh 2012;66(3):72-78.

10 бодова

Introduction/Objective: The α-adrenergic receptor antagonists represent the most frequently prescribed first line treatment for benign prostatic hyperplasia. Tamsulosin is a uroselective α1A/α1D adrenergic receptor antagonist. The objective of this study is to establish the efficacy and safety of a daily dose of tamsulosin 0.4 mg in patients with functional symptoms of benign prostatic hyperplasia through an evaluation of reduction of subjective symptoms, quantified through the International Prostate Symptom Score. Materials and methods: 45 patients with lower urinary tract symptoms caused by benign prostatic hyperplasia used tamsulosin 0.4 mg over the course of 12 weeks; their International Prostate Symptom Score (IPSS) value was ≥ 8 points, while their Quality of Life Index (QLI) value was ≥ 3 points. Checkups were scheduled 4 and 12 weeks following the initiation of treatment, during which the values for IPSS and disease-specific quality of

life (QLI) were obtained. Results: At the beginning of tamsulosin treatment, the total IPSS was 24.95 points. After the 4- and 12-week checkups, the total IPSS fell to 16.09 and 11.20 points, respectively. The reduction in symptoms, quantified through IPSS, was 35.51% after 4 weeks of treatment, and 55.11% after 12 weeks. The Quality of Life Index was initially 4.49 points, it decreased to 2.49 points after 4 weeks, and to 1.40 points after 12 weeks, marking an improvement of 44.54% after 4 weeks and 68.82% after 12 weeks. There was a statistically significant difference between the initial values for IPSS and QLI and their values after both checkups (p<0.05). Side effects were observed in three patients (6.66%), with one (2,22%) experiencing problems with ejaculation and the other two (4,44%) having vasodilatatory effects such as vertigo and headache. Conclusion: Clinical response to a 12-week tamsulosin treatment improved during the course of treatment, reflected in a reduction in all of the lower urinary tract symptoms, with rare and insignificant side effects.

2.Milićević S, Bijelić R, Krivokuća V, Bojić M, Popović Pejičić S, Bojanić N. Corellation of the Body Mass Index and Calcium Nephrolithiasis in Adult Population. Med Arh 2013;67(6):393-96.

3 бода

Introduction: Prevalence of the kidney stones (renal calculi) increase in several countries in parallel with the increase of overweight, diabetes (type 2 diabetes) and hypertension. Goal: The goal of our research was to evaluate the connection between the calcium nephrolithiasis and overweight, as quantified using the Body Mass Index (BMI) of the adult population, with a particular reflection on the age groups within it. Material and methods: The research was prospective and it was implemented at the Clinical Center of Banja Luka, at the Urology Clinic in the period from 1st April 2012 to 1st January 2013. The trial encompassed 120 patients with calcium nephrolithiasis of the upper part of the urinary tract and 120 patients without nephrolithiasis. A group of patients with the calcium nephrolithiasis presented a working group, while a group of patients without nephrolithiasis presented a control group. The BMI obtained on the basis of bodily weight and height of the patient, where the age and sex of specific reference values of the BMI were developed by the Center for Disease Control and Prevention (CDC) were not used in the calculation of the BMI. Results: Analyzing the values of the BMI in relation to age groups, where there was a statistically significant difference in the working group, whereas in the control group there was a statistically high significant difference, testing of statistical significance of the average value of the BMI was done by observed age groups of working and control group, as well as to the total sample of work and control group using the Chi-Square test and T-test for independent samples. Having observed the age group of 20-40 years, statistically significant differences have been noted at the level of risk of 10%, which confirms that there is a connection between the categories of the BMI and the group, which the patient comes from (Chi-Square test p-0.05), that is, T-test has shown that the values are different at the level of 10%, i.e. p<0.1 (p=0.073). Having observed the age group 40-60, there was no dependency between the category of the BMI and the group, that is, the differences are not statistically significant, p>0.05 (t-test p=0.314). In addition to this, the average BMI values are not significantly different, p>0.05 (t-test p=0.871). Having observed the age group of the older than 60, there was

no dependency between the category of the BMI and the group, that is, the differences are not statistically significant, p>0.05 (Chi-square test p=0.167). Having observed the total sample of the working and control group, there was no dependency of the category of the BMI and the group (or urolithiasis), p>0.05 (Chi-Square test p=1.208), whereas the results of the T-test showed that there was no statistically significant difference of the arithmetic mean values of the BMI working group and control group, p>0.05 (t-test p=0.620). Conclusion: Overweight in younger age groups of adult population may be connected to the occurance of calcium nephrolithiasis, thus suggest that urolithiasis should be considered with them, as part of overweight, by wich a change of living habits and the manner of food consumption coud prevent the disease.

3.Balaban J, Bijelić R, Milićević S. Hypersensitivity of Aeroallergens in Patients with Nasobronchial Allergy. Med Arh 2014;68(2):86-89.

10 бодова

Background. Aeroallergens are the most common causes of allergy. Aim. The aim of this study was to determine hypersensitivity to aeroallergens in patients with nasobronchial allergy. Methods. This retrospective population study included 2254 patients with nasobronchial allergy, from late adolescents to adults. Their response to aeroallergens was assessed by skin prick tests. Results. More patients had rhinitis (72.7%), than asthma (27.6%). Although majority of patients were female, allergy is more common in men than in women (p<0.05). Both groups of patients had the greatest number of positive skin prick tests for Dermatophagoides pteronyssinus (27.5%) and weed pollens (21.9%), followed by grass (18.3%) and tree pollens (10.1%). Ragweed is the most common positive weed pollen in both groups, more in patients with rhinitis (p=0.022). The cocksfoot is the most common grass pollen in rhinitis group (15.3%), but meadow grass (12.6%) in asthma patients. Birch is the most common tree allergen in the both groups. Conclusions. More patients with nasobronchial allergy have rhinitis than asthma. Skin prick tests are usually positive for Dermatophagoides pteronyssinus and weed pollens, followed by grass and tree pollens, and they are more common positive in patients with rhinitis than asthma.

4.Miličević S, Bijelić R, Jakovljević B, Krivokuća M, Krivokuća V. Correlation of Serum and Ionized Calcium in Patients with Calcium Nephrolithiasis. Med Arh 2014; 68(4):279-81.

5 бодова

Introduction: Pathogenesis of kidney stones includes many factors, whereas uroliths, as a generic term for kidney stones, are of a different composition. In pathogenesis of calcium urolithiasis hypercalcemia/hypercalciuria takes a significant place. Hypercalcemia exists when the serum calcium is of increased values, along with measurement and calculation of physiologically active calcium, when there are differences in the Ph of the blood or albumin. Goal: the goal of this research is to determine the correlation of values of the serum (CaS) and ionized calcium (Ca++) in patients with the calcium nephrolithiasis, whom have been established not to have hyperparathyroidism and malign diseases.

Material and methods: the research was prospective and implemented at the Clinical Center in Banja Luka, at the Urology Clinic, in the period between 1st April 2012 – 1st January 2013 and it included 120 patients with the calcium lithiasis of the upper part of the urinary tract, divided into three age categories. Diagnosis of the calcium lithiasis of the upper part of the urinary tract was established on the basis of the ultrasonography of the urinary tract as well as native urinary tract/intravenous urography and chemical analysis of the stone in patients with spontaneous stone emission or after some of the methods for active removal of the stone. Chemical laboratory analysis of the serum and ionized calcium was done for all the patients, with 3ml of blood being taken for establishing the aforementioned parameters (1-2 ml of the serum) in vacuumed test tubes or glass tubes of capillary blood. Increased parathormone values (PHT) and history of malignity were excluding factors. Results: out of the 120 patients observed, Cs(S) had the value in the reference interval with most of them, that is, in 110 patients (91.7%). Those, whose value was out of the interval, are of an older age (all above 40). Average value of this parameter amounted to 2.3017, with an average difference (the standard deviation) of 0.11391. Observing the value of Ca++, the value within the reference interval was found in 106 patients (88.3%). Out of the remaining 14 patients, only two simultaneously had the value of Ca(S) out of the permitted interval. The majority of this group consisted of older patients (a half of those whose values were outside the interval was over 60). Average value of Ca++ amounted to 1.22 mmol/L with an average difference of 0.06454. In the 2 aforementioned patients, who simultaneously had increased values of CaS and Ca++, the blood Ph was within the referential value limits, which suggests that, in line with the hyporcalcemia definition, only 2 patients with nephrolithiasis, in the total sample of 120 patients of our research sample, could have had a true hypercalcemia. Conclusion: the biggest number of patients with the calcium urolithiasis, who do not have hyperparathyroidism and history of malign diseases, do not have a real hypercalcemia.

5.Bijelić R, Milićević S, Balaban J. Incidence of Osteoporosis in Patients with Urolithiasis. Med Arh 2014;68(5):335-38.

10 бодова

Introduction. Clinical researches have shown an increased bone disintegration and lower bone mass in patients with calcium urolithiasis. Goal. The goal of our research was to establish the incidence of osteoporosis in adult patients with calcium urolithiasis, on the basis of measuring mineral bone density, using DEXA method, with a special reflection on age subgroups. Material and methods. Clinical research was prospective and it was implemented at the University Clinical Center of Banja Luka, at the Clinic for Endocrinology, Diabetes and Metabolic Diseases and at the Urology Clinic. Material in this research consisted of patients divided in two groups, a working and a control group. One hundred and twenty (120) patients were included in both these groups, divided in three age subgroups: 20-40, 40-60 and over 60. The working group consisted of the patients with calcium urolithiasis and the control group consisted of patients without calcium urolithiasis. Establishing of mineral bone density at L2-L4 of lumbal spine vertebrae and hip was done for the patients in both these groups, using DEXA method. Results. Analysis of mineral bone density using DEXA method in patients in age groups of working and control groups, as well as in the total sample of working and control groups,

have shown that the patients of the working group, over 60, had a decreased mineral bone density (30% of osteopenia and 15% osteoporosis) significantly more expressed when compared to the other two age groups (12.5% in the subgroup 20-40 and 17.5% in the subgroup 40-60), which presents a statistically significant difference (p<0.05). In the control group, when taking into account age groups, osteopenia and osteoporosis were marked in 37.5% and 2.5% in the group of patients over 60, whereas in the youngest population, 5% of osteopenia was found, which presents a statistically significant difference (p<0.05). When observing the total sample of working and control group, there was a statistically significant difference in the working and control group (p<0.01); incidence of osteoporosis in the working group amounted to 7.5% and in the control group it was 0.8%. Conclusion. Urolithiasis and osteoporosis are two multifactorial diseases which are evidently reciprocal. This is why we suggest that educating the population about the risk factors for occurrence of these diseases as well as preventive measures that may contribute to their decrease should begin as early as possible.

6.Miličević S, Bijelić R, Jakovljević B. Correlation of Parathormone and the Serum values of Acidum Uricum With Calcium Nephrolithiasis Examined by Three Different Methodes of Diagnostics. Acta Inform Med 2015;23(3):132-34.

10 бодова

Introduction. Urolithiasis is a multifactorial disease. Changes in social and economic living conditions have generated changes in chemical composition of urolith too. Although calcium is a predominant crystalline constituent of kidney stones in 80% of cases, metabolic disorders are not the main reason for their formation. Hyperparathyroidism may be a cause of occurrence of calcium lithiasis, however, the biggest number of its occurrence is not a consequence of elevated values of parathormone. Acid uric has a pervasive presence in all body fluids. The serum level of acid uric is determined by its rate of synthesis, rate of excretion by kidney and gastrointestinal tract, and metabolism. Goal. The goal of our study is to determine a correlation of calcium lithiasis of the upper part of the urinary tract with the parathormone values and the concomitant values of acidum uricum. Material and methods. The study was prospective and included 120 patients with calcium lithiasis of the upper part of urinary tract, divided in three age categories, 20-40 years, 40-60 years and older than 60 years. The diagnosis of calcium lithiasis of the upper part of the urinary tract was made on the basis of urinary tract ultrasonography, and kidney-ureter-bladder radiography (KUB) /intravenous urography (IVU), urine culture and chemical analysis of stone with patients who had a spontaneous emission of stone or following some of the methods for active removal of stone; with some patients non-contrast (NCCT) was carried out too. All patients were subjected to the laboratory analysis of the serum level of acidum uricum and parathormone. Results. With observed 120 patients suffering from calcium urolithiasis, who belonged to adult population, no patient had an elevated value of parathormone, while three patients (2.5%) had the values of acidum uricum higher than the reference values. The average value (for both parameters) was the lowest with the youngest patients and vice versa, and only in the group of 40 to 60 years of age there were patients whose values of the acidum uricum parameter was outside the interval of reference values; the other age groups did not have such values. Based on the analysis of the variance, as a statistical method, it was

determined that the average values of acidum uricum in different age groups were statistically significantly different, which is not the case for the parameter parathormone. (p>0,05). Conclusion. The biggest number of nephrolithiasis is not a consequence of elevated values of parathormone. Hyperuricosemia may be present with calcium urolithiasis, without participation in forming kidney stones, most probably as an indirect sign of the existence of the initial insulin resistance and metabolic disease.

7.Bijelić R, Balaban M, Miličević S. Gender Representation of Ostheoporosis in Patients with Urolithiasis. Med Arh 2015;69(5):331-33.

10 бодова

Introduction. A great number of clinical studies has indicated that the patients with calcium urolithiasis have a reduced mineral bone density. Aim. The aim of our research was to establish representation of osteoporosis, by measuring mineral bone density using the DEXA method, in patients with calcium urolithiasis, by gender. Material and methods. The research was a prospective one, performed at the University Hospital of the Clinical Center of Banja Luka, at the Urology Clinic and Clinic for Endocrinology, Diabetes and Metabolic Diseases. The material in this research were the patients divided into two groups: a working group (the patients suffering from calcium urolithiasis) and a control group (the patients without calcium urolithiasis). One hundred and twenty (120) patients were included in both these groups, divided in three age subgroups: 20-40, 40-60 and over 60. The total working group consisted of 63 men (52.2%) and 57 (47.5%) women. In the control group, the number of women was 72 (60%) and 48 (40%) of men. Establishing of mineral bone density at L2-L4 of lumbal spine vertebrae and hip was done for the patients in both these groups, using DEXA method. Results. Analysis of mineral bone density using DEXA method in patients by gender of working and control groups has shown that osteoporosis and osteopenia in patients of the working group is significantly more present in women (14% and 22.8%) compared to men (1.6% and 17.5%). When compared by gender in the control group, osteoporosis was present a lot more in women (36.1%) compared to men (2.1%). When observed for the total sample of both the working and control group, there was a statistically significant difference (p<0,01) related to gender structure, where the share of women with osteoporosis/osteopenia was significantly higher (36.1%) compared to men (4.2%). Conclusion. Representation of osteoporosis in women with urolithiasis, particularly of older age, is very expressed and this is why prevention measures should start as soon as possible, so as to avoid severe complications of this illness.

8.Bijelić R, Balaban M, Milićević S. Correlation of Ostheoporosis ND Calcium Urolithiasis in Adult Population. Med Arh 2016;70(1):66-68.

10 бодова

Introduction: Scientific studies indicate that there is a correlation between decreased bone mineral density and the age of the patient, especially in post menopausal women. Goal: The aim of our study was to assess the connection between osteoporosis and the age of respondents, based on the DEXA findings in patients with calcium urolithiasis. Material and methods: The study was prospectively and conducted in University Clinical Center Banja Luka, at the Urology Clinic and Clinic of Internal Medicine. In this study the respondents were divided into two groups: experimental group–subjects with calcium urolithiasis and control group without calcium urolithiasis. The study included 240 patients, in both groups of 120 patients who were divided into three age groups: 20-40 years, 40-60 years and more than 60 years. In both groups of respondents was conducted determination of bone mineral density in L2-L4 vertebra lumbar spine and hip by DEXA method. Results: Observing the whole sample of the experimental group, according to age groups it can be noticed that DEXA results are at 72.5% normal, 27.5% below expected value, more in women within older subgroups, 20% show signs of osteopenia and osteoporosis in 7.5 %. Share of patients with osteoporosis is statistically different ($p<0.05$) only between sub-groups 20-40 years and over 60 years. Although appears absolute difference in the participation of patients with osteopenia by age groups, the differences are not statistically significant ($p>0.05$). The share of patients with normal DEXA values was significantly lower in the group over 60 years compared to the other two age groups ($p<0.05$). At age subgroups of the control group, the youngest group of respondents share with normal DEXA finding is 95% and among the oldest group (over 60 years) this share is much lower and is 60%, which represents a statistically significant difference, and confirms the relationship ($p<0.01$). Normal DEXA findings decreases with increasing years, the share of those who do not have normal findings is higher in the elderly population. Conclusion: Our study has just shown that in adult patients with calcium urolithiasis osteoporosis is more prevalent in older patients and more pronounced in patients with calcium urolithiasis in relation to the population without the same.

2.Научни рад на научном скупу међународног значаја, штампани у цјелини

1.Гајанин Р, Ђурђевић Д, Каралић М, Бијелић Р, Грбић С. Алгоритамски приступ интерпретацији ФНА пљувачних жлијезда. Зборник сажетака. 2. Конгрес патолога Босне и Херцеговине са међународним учешћем. Бања Лука 10-12 мај 2012.

1,5 бодова

Аспирација танком иглом (fine-needle aspiration – FNA) пљувачних жлијезда представља једно од најзахтијевнијих подручја у цитопатологији. FNA жлијезда слиновница представља значајан и ефикасан начин дијагностиковања комплексних лезија. Тренутно је FNA широко прихваћена као прва линија у процјени патолошких процеса (увећања) у пљувачним жлијездама. FNA као дијагностички тест има значајну улогу у евалуацији лезија у пљувачним жлијездама, као и клиничким поступцима (алгоритам) код тумора пљувачних жлијезда. Faquin WC и Powers CN су представили поједностављен и практичан алгоритамски приступ за процјену и дијагностику широког спектра промјена у пљувачним жлијездама од не-неопластичних, бенигних и малигних промјена. Након провјере да је FNA узорак адекватан за анализу, цитопатолог се усредсређује на утврђивање присуства основних типова ћелија, матрикса и инфламацијске компоненте. Наведене компоненте FNA представљају три главна огранка дијагностичког алгоритма, који је базиран на цитоморфолошким детаљима. Алгоритам је фокусиран на диференцијацији појединих врста лезија чије се патоморфолошке слике дијелом преклапају. FNA извјештаји треба да садрже потврду о адекватности узорка, те сврставање у одговарајуће категорије (незадовољавајући, недијагностички, негативан на малигне ћелије, атипични, суспектан на малигне ћелије и позитиван на малигне ћелије), као и специфичну и описну дијагнозу. За случајеве гдје је FNA интерпретирана као атипична, суспектна или у случајевима дискрепанце између FNA и клиничког и/или радиолошког налаза индиковано је урадити ex tempore дијагностику. FNA је једноставан и јефтин поступак који даје значајне информације клиничару и треба да буде изведена рутински у процјени већине лезија пљувачних жлијезда.

Радови послије последњег избора/реизбора

УКУПАН БРОЈ БОДОВА**:** **69,5 бодова**

г) Образовна дјелатност кандидата:

Образовна дјелатност прије последњег избора/реизбора
(Навести све активности (публикације, гостујућа настава и менторство) сврстаних по категоријама из члана 21.)

Образовна дјелатност послије последњег избора/реизбора
(Навести све активности (публикације, гостујућа настава и менторство) и број бодова сврстаних по категоријама из члана 21.)

1.Истакнута научна монографија међународног значаја

20 бодова

1.Bijelić R. Incidence of Urolithiasis in Patients with Ostheoporosis. LAM LAMBERT Academic Publishing (Germany). 2015. ISBN 978-3-659-67621-5.

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: **20 бодова**

д) Стручна дјелатност кандидата:

Стручна дјелатност кандидата прије последњег избора/реизбора
(Навести све активности сврстаних по категоријама из члана 22.)

1.Стручни рад у часопису међународног значаја (са рецензијом)

1.Milićević S, Bijelić R, Jakovljević B. Encrustation of the Ureteral Double J Stent in Patients with the Solitary Funcional Kidney – a Case Report. Med Arh 2015;69(4):265-68.

4 бода

Introduction: The efficacy of ureteric stents in the management of various urological conditions causing the upper urinary tract obstruction has been extensively proven, and their contribution to urology remains enormous. The clinical use of ureteric stents is associated with several complications. "Stent syndrome," encrustation, migration and urothelial hyperplasia are the most common problems related to long-term ureteral stenting. Case report: This work presents an interesting case from our practice: a complete encrustation of a classical polyurethane double J stent two and a half months after its initial instillation, in a 70 year old man, with a solitary functioning kidney, as well as successful removal of it by using a simultaneous treatment of extracorporeal lithotripsy and ureteroscopy with a contact disintegration of encrustations and with percutaneous nephrostomy, as an auxiliary procedure for providing of additional urine derivation. Conclusion: These problems can be overcome by the introduction of new advanced ureteral stent designs and biomaterials.

2.Стручни рад у часопису међународног значаја (са рецензијом)

2.Gašić B, Balaban I, Bijelić R, Marić D. Rabdomyolisis in Sport Men after Excessive Training, Case Report. Current Topics in Neurology, psychiatry and related disciplines.2013; 21(1-2):24-26.

1,5 бода

Рабдомиолиза је витално угрожавајуће обољење с обзиром на то да је једна од компликација акутна бубрежна инсуфицијенција. У овом случају смо приказали деветнаестогодишњег рукометаша, који се јавио у Интернистичку пријемну амбуланту Клиничког центра Бања Лука због јаких болова и грчева у мишићима након напорног тренинга. Постављена је дијагноза рабдомиолизе и сумња на акутну бубрежну инсуфицијенцију. Примијењена је адекватна терапија (рехидрација, аналгетици). Тако да је спријечено теже оштећење бубрега. Иако је интензивна физичка активност добро познат разлог настанка рабдомиолизе, ипак у нашој средини она није тако честа појава.

3.Рад у зборнику радова са националног стручног скупа

1. Бијелић Р, Балабан И, Хајдер С, Гајанин Р, Грбић С. Аузомно доминантна полицистична болест бубрега: приказ болесника. Зборник сажетака. 2. Конгрес патолога Босне и Херцеговине са међународним учешћем. Бања Лука 10-12 мај 2012.

1 бод

Полицистична болест бибрега је најчешћа насљедна бубрежна болест. Постоје два главна облика полицистичних бубрега: аутозомна доминантна полицистична болест бубрега (АДПКД) гдје родитељ преноси мутирани ген на дијете и аутозомална рецесивна болест бубрега (АРПКД) гдје је мутирани ген присутан код оба родитеља. Њена учесталост у општпј популацији износи 1:1000 становника. Значајна је по томе што бубрежна болест обично прогредира и 4-10% болесника налазе се на дијализи управо због болести полицистичних бубрега. Аутори приказују случај полицистичне болести бубрега код мушкарца у доби од 38 година. На програму хемодијализе је уназад двије године. Доминантни симптоми су били макрохематурија, хипертензија, јаки болови у стомаку и погоршање општег стања. Под дијагносзом акутног абдомена пацијент је обсервиран у Клиничком центру Бања Лука. Због таквог стања он је оперисан и учињена је обострана нефректомија. Материјал је упућен на патохистолошку анализу и утврђена је морфолошка дијагноза АДПКД. Код приказаног болесника АДПКД је веома касно дијагностикована са клиничким манифестацијама бубрежне инсуфицијенције, симптомима који су настали као посљедица присуства масе у

ретроперитонеалном простору и компресије абдоминалних органа. У прогнози су од великог значаја рана дијагноза, диференцијација АДПКД од других цистичних промјена у бубрезима и адекватна терапија.
Стручна дјелатност кандидата (послије последњег избора/реизбора) *(Навести све активности и број бодова сврстаних по категоријама из члана 22.)*
УКУПАН БРОЈ БОДОВА: **6,5 бодова**

Образовна дјелатност прије последњег избора/реизбора *(Навести све активности (публикације, гостујућа настава и менторство) сврстаних по категоријама из члана 21.)*	
Образовна дјелатност послије последњег избора/реизбора *(Навести све активности (публикације, гостујућа настава и менторство) и број бодова сврстаних по категоријама из члана 21.)*	**20 бодова**
УКУПАН БРОЈ БОДОВА:	**96 бодова**

Трећи кандидат

а) Основни биографски подаци :

Име (име оба родитеља) и презиме:	Сања (Ђурађ, Мара) Тешановић
Датум и мјесто рођења:	12.01.1967.године, Бања Лука
Установе у којима је био запослен:	ЈЗУ Дом здравља Бања Лука
Радна мјеста:	Доктор медицине Специјалиста породичне медицине
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	Удружење доктора породичне медицине Републике Српске Удружење доктора медицине Републике

	Српске Европска академија наставника у општој/породичној медицини (EURACT)

б) Дипломе и звања:

Основне студије	
Назив институције:	Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци
Звање:	Доктор медицине
Мјесто и година завршетка:	1996.године, Бања Лука
Просјечна оцјена из цијелог студија:	7,70
Постдипломске студије:	
Назив институције:	Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци
Звање:	Магистар медицинских наука
Мјесто и година завршетка:	2013.године, Бања Лука
Наслов завршног рада:	„Прописивачке навике у лијечењу дјеце са акутним респираторним инфекцијама“
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Породична медицина
Просјечна оцјена:	
Докторске студије/докторат:	
Назив институције:	
Мјесто и година одбране докторске дисертација:	
Назив докторске дисертације:	
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	

в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата

Радови прије посљедњег избора/реизбора

(Навести све радове сврстане по категоријама из члана 19. или члана 20.)

1.Оригинални научни рад у научном часопису међународног значаја

1 x 10 =10 бодова

1.Tešanović S, Haseljić D. Prevalence of acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease in family medicine health center Modriča. International Journal of

Medical and Health. 2016; 9 (2):89-95. (Impact factor 5,54)

Chronic Obstructive Pulmonary Disease is a leading, but not enough acqnowledged cause of morbidity and mortality worldwide. Today this disease is the fourth leading cause of death in adults, and the World Health Organization predicts that by 2020, to become the third the most common cause of death worldwide. The aim of this study was to investigate the frequency of exacerbations in patients with chronic obstructive pulmonary disease in relation to sex, age, smoking status, disease severity, and present comorbidities and quality of life of patients. The study included 120 patients registered in 4 teams of family medicine at the Public Health Institution Health Center in Modriča, where the disease is diagnosed based on GOLD criteria. Respondents are selected randomly. Data were collected by using a questionnaire created for the purpose of research and CAT questionnaire to assess the quality of life of patients. The study was conducted prospectively, during the six-month period from December 10th 2014 to June 10th 2015.

2.Научни рад на научном скупу међународног значаја, штампани у цјелини

1.Петровић В, Тешановић С, Тешановић Г. Заступљеност остеопорозе и фактора ризика за остеопорозу код жена доби 50 година и више. Зборник радова. Седми међународни конгрес „Екологија, здравље, рад и спорт“. Бања Лука. 2015; 555-58. ISBN 978-99955-619-5-6, COBISS.RS-ID 5008664.

5 бодова

Циљ рада је био да се утврди заступљеност остеопорозе и појединих фактора ризика за развој остеопорозе код жена доби педесет година и више у Бањој Луци. Истраживање је проведено анкетирањем пацијенткиња у седам тимова породичне медицине који раде у једној смјени на локалитету Поликлиника Дома здравља у Бањој Луци у периоду од 15.04. до 15.05.2014.године. Испитанице су биране методом случајног избора. Анкетирана је свака прва жена наведене доби, која је током дана, из било којег разлога посјетила породичног љекара. За анкетирање је коришћен упитник формиран од стране аутора, а садржавао је 15 питања. Анкетирано је 110 жена, од којих је њих 15 или 13,6% имало постављену дијагнозу остеопорозе. Најзаступњенији фактори ризика су били физичка неактивност, затим присуство хроничних болести које утичу на развој остеопорозе и генетска предиспозиција. Код 59,1% испитаница било је истовремено присутно два или више фактора ризика.

2.Вулић Д, Ђекић Д, Кнежевић Т, Купрешак Д, Тодоровић Н, Станетић К, Тешановић С, Савић С, Петровић В, Пилиповић Броћета Н, Марковић Б, Ђукић Б, Матић Милутиновић С, Млађеновић Б, Шарац Војводић М, Граховац Р, Стокановић А, Оплакан Г, Катић Д, Топић И, Бошњак Т, Атијас Д. Шта је ново у превенцији коронарних болесника у Републици Српској – Резултати Роскопс IV. Четврти конгрес кардиолога РС са међународним учешћем. Зборник радова и сажетака. Бања

Врућица – Теслић. 2016; 10-17. ISBN 978-99938-42-93-4. COBISS.RS-ID 5828120.м

0,9 бодова

У овој студији (ROSCOPS IV) која је спроведена у домовима здравља у Републици Српској 2016. Године и која је обухватила 323 коронарна болесника млађа од 70 година (69% мушкараца и 31% жена). Болесници су анализирани проспективно, путем интервјуа, најмање 6 мјесеци након посљедњег коронарног догађаја. Анализа употребе лијекова показала је да је антиагрегациона терапија коришћена код 271 пацијента (84%), бета блокатори код 267 (83%), АЦЕ инхибитори код 256 пацијената (79%), хиполипемици код 301 пацијента (93%), калцијум антагонисти су коришћени код 97 пацијената или 29%, нитрати код 135 пацијената (42%), а антидијабетици су коришћени код 105 пацијената (33%). Кардиопротективни лијекови (АЦЕ инхибитори, бета блокатори, статини и антиагрегациона терапија) коришћени су комбиновано код 188 пацијената , односно 55 %.

Радови послије последњег избора/реизбора

УКУПАН БРОЈ БОДОВА**:** **15,9 бодова**

г) Образовна дјелатност кандидата:

Образовна дјелатност прије последњег избора/реизбора
(Навести све активности (публикације, гостујућа настава и менторство) сврстаних по категоријама из члана 21.)

Образовна дјелатност послије последњег избора/реизбора
(Навести све активности (публикације, гостујућа настава и менторство) и број бодова сврстаних по категоријама из члана 21.)

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: **0 бодова**

д) Стручна дјелатност кандидата:

Стручна дјелатност кандидата прије последњег избора/реизбора
(Навести све активности сврстаних по категоријама из члана 22.)

1.Радови у зборнику радова међународног и националног скупа штампани у апстракту

0 бодова

1.Тешановић С, Стоисављевић –Шатара С, Стојисављевић С. Прописивачке навике доктора у терапији тонзилофарингитиса код дјеце. 3. Конгрес доктора медицине Републике Српске са међународним учешћем. Зборник радова. Бања Врућица-Теслић. 2013; стр.23. (абстракт)
2.Stojisavljević S, Tešanović S. Effectivness of tabacco control in the Republic of Srpska, Bosnia and Herzegovina. 6h European Conference on Tabacco and Health. Istanbul, Turkey. Pp. 192 (abstract)

2.Реализован национални стручни пројекат у својству сарадника на пројекту

1.“Испитивање и процјена кардиоваскуларних фактора ризика у ординацији љекара породичне медицине“ (SWEET HEARTH studija), Sanofi Aventis, 2010.

У склопу пројекта учествовала као истраживач у процјени присуства ризико фактора за кардиоваскуларне болести за десет пацијената регистрованих у тиму породичне медицине. Пацијентима укљученим у пројекат обављено је превентибно мјерење крвног притиска, одређивање индекса тјелесне масе, мјерење укупног холестерола и глукозе у крви. Сви пацијенти са факторима ризика добили су савјете, укључена фармакотерапија или су упућени на додатне дијагностичке процедуре.

1 бод

2.“Обсервацијско испитивање прописивања антихипертензивне терапије код пацијената са неконтролисаном хипертензијом“ (TREAT TO TARGET studija) Sanofi Aventis, 2013.

1 бод

У склопу пројекта учествовала као истраживач у опсервацијском испитивању прописивања антихипертензивне терапије код петнаест пацијената регистрованих у тиму породичне медицине, а који су имали неконтролисану хипертензију, те праћење ових пацијената кроз шестомјесечни период увођењем друге антихипертензивне терапије или кориговањем постојеће дозе.

3.“Сразмјерно повећање универзалног приступа за најризичније популације у Босни и Херцеговини“

1 бод

У периоду од 06.новембра 2013.године до 06.децембра 2013.године учествовала у пројекту у својству координатора истраживања „Добровољно, повјерљиво савјетовање и тестирање“, које је у Републици Српској и Босни и Херцеговини имплементирала Међународна организација за миграције (ИОМ). Пројекат је финансиран од стране Глобалног фонда за борбу против АИДС-а, туберкулозе и маларије.

4. “Сразмјерно повећање универзалног приступа за најризичније популације у Босни и Херцеговини“

1 бод

У периоду од 1.11.2014.године до 10.12.2014.године учесвовала у горе поменутом пројекту у својству координатора истраживања. Пројекат је финансиран од

стране Глобалног фонда за борбу против АИДС-а, туберкулозе и маларије.

5.“Био-бихејвиорално истраживање ХИВ/СПИ преваленце међу МСМ и СW“

У периоду од 02.06.2015.године до 10.07.2015.године учествовала као члан истраживачког тима у истраживању „Био-бихејвиорално истраживање ХИВ/СПИ преваленце међу МСМ и СW“. Студија је у Републици Српској проведена у Бања Луци, Бијељини и Приједору. Написан је и публикован извјештај о резултатима истраживања.

1 бод

6.„Управљање промјенама за тимове породичне медицине“ – едукатор
Едукација је тракала у периоду од септембра 2012.године до децембра 2014.године. Организатор едукације је био Центар за здравствени менаџмент, ЈЗУ Институт за јавно здравље Републике Српске.

1 бод

7.Предавач на Програму додатне едукације из породичне медицине (Program of Additional Training – PAT) за медицинске сестре/техничаре Републике Сртпске, који је организовала Катедра породичне медицине, Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци.

1 бод

8.Едукатор у оквиру континуиране медицинске едукације у домену процјене ризика од кардиоваскуларних болести (Cardio-Vascular Risk Assesment and Management-CVRAM) кроз предавања организована у виду дводневних сесија обуке у периоду од јуна 2016.године до јуна 2017.године

1 бод

Стручна дјелатност кандидата (послије последњег избора/реизбора)
(Навести све активности и број бодова сврстаних по категоријама из члана 22.)

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: **8 бодова**

Образовна дјелатност прије последњег избора/реизбора
(Навести све активности (публикације, гостујућа настава и менторство) сврстаних по категоријама из члана 21.)

0 бодова

Образовна дјелатност послије последњег избора/реизбора

(Навести све активности (публикације, гостујућа настава и менторство) и број бодова сврстаних по категоријама из члана 21.)

0 бодова

23,9 бодова

УКУПАН БРОЈ БОДОВА:

Дипломе и звања: Извјештај за све пријављене кандидате

	Мр.сц.Биљана Лакић	Мр.сц.Радојка Бијелић	Мр.сц.Сања Тешановић
Просјечна оцјена из основних студија	**8,47**	**7,74**	**7,70**
Просјечна оцјена из посдипломских студија	9,64	10,0	9,72
Укупна просјечна оцјена основних и посдипломских студија	9,06	8,87	8,71
Укупно бодова	**90,55**	**88,7**	**87,1**

Табеларни извјештај научне, стручне и образовне дјелатности за све пријављене кандидате

Дјелатност	Мр.сц.Биљана Лакић	Мр.сц.Радојка Бијелић	Мр.сц.Сања Тешановић
Научна дјелатност	12	69,5	15,9
Стручна дјелатност	0	6,5	8
Образовна дјелатност	0	20	0
Укупно бодова	**12**	**96**	**23,9**

Укупан број бодова за све пријављене кандидате

Мр.сц.Биљана Лакић	Мр.сц.Радојка Бијелић	Мр.сц.Сања Тешановић
102,55	**184,7**	**111**

IV. ИЗДВОЈЕНО ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

На конкурс, који је након одлуке Сената Универзитета у Бањој Луци број:01/01-2.2834-2/16 од 26.09.2016.године, објављен у дневном листу „Глас Српске“ 28.09.2016.године за избор једног сарадника - вишег асистента на Катедри породичне медицине Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци пријавила су се три кандидата:

1. Др Биљана Лакић (102,55 бодова)
2. Др Радојка Бијелић (184,7 бодова)
3. Др Сања Тешановић (111 бодова)

Комисија је детаљно размотрила све три пријаве, направила увид у просјечне оцјене из основних студија и постдипломских студија и у складу са Правилником о поступку и условима избора наставника и сарадника на Универзитету у Бањалуци оцијенила сваку библиографску јединицу и активност кандидата.

1. Др Биљана Лакић, специјалиста породичне медицине, остварила је укупно 12 бодова за научну дјелатност, док за стручну и образовну дјелатност није имала бодове. Просјек оцјена на основним студијама је 8,47; а на постдипломским студијама 9,64.

2. Др Радојка Бијелић, специјалиста породичне медицине, остварила је укупно 69,5 бодова за научну дјелатност, 6,5 бодова за стручну дјелатност а за образовну дјелатност 20 бодова на основу научне монографије објављене у иностранству (Њемачка). Просјек оцјена на основним студијама је 7,74; а на постдипломским студијама 10,0.

3. Др Сања Тешановић, специјалиста породичне медицине, остварила је укупно 15,9 бодова за научну дјелатност, 8 бодова за стручну дјелатност, а за образовну дјелатност није имала бодове. Просјек оцјена на основним студијама је 7,70; а на постдипломским студијама 9,72.

На основу члана 77. став 1.тачка б. Закона о високом образовању, који је објављен у Службеном гласнику Републике Српске 30.10.2010.године, „*за вишег асистента може бити биран кандидат који има завршен други циклус студија са најнижом просјечном оцјеном и на првом и на другом циклусу студија 8,0 или 3,5, односно научни степен магистра наука “.*

Анализом достављене конкурсне документације може се закључити да сва три пријављена кандидата имају научни степен магистра медицинских наука, док само један кандидат има Законом о високом образовању прописани услов за избор у звање вишег асистента - просјечну оцјену из основних и постдипломских студија 8,0 или 3,5.

На основу напријед изложених чињеница, Комисија предлаже Наставно-научном вијећу Медицинског факултета и Сенату Универзитета у Бањој Луци да се мр.сц.Биљана Лакић, кандидат са просјечном оцјеном из основних студија од 8,47 и просјечном оцјеном из постдипломских студија 9,64 изабере у звање вишег асистента за ужу научну област Породична медицина на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци.

У Бањој Луци, 12.12.2016.године

Потпис чланова комисије са издвојеним закључним мишљењем

Доц.др Косана Станетић, предсједник

Stanetić Kosana

Проф.др Маја Рачић, члан

Maja Pačić

Проф.др Сњежана Поповић Пејичић,члан

Snježana Pejić